

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina



**Conocimientos, actitudes y prácticas en anticoncepción de las mujeres
recicladoras de la ciudad de Cuenca año 2017**

**Proyecto de Investigación Previa a la
Obtención Del Título de Médico**

Autor:

Edisson Manuel Fajardo Delgado C.I: 0105663025
Daniela Alejandra Amaya Juárez C.I: 0104551486

Director:

Dr. Bernardo José Vega Crespo.
C.I: 0102146917

Asesor:

Dr. José Vicente Roldán Fernández
C.I: 0301581229

CUENCA – ECUADOR
2018



RESUMEN

Introducción: El trabajo que presentamos a continuación se enfoca en determinar los conocimientos.

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca.

Métodos y materiales: Es un estudio cuantitativo, descriptivo, el universo se encontraba constituido por 300 mujeres y se tomó una muestra por conveniencia de 62 mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca.

Resultados: El promedio de edad de las mujeres encuestadas es de 35,5 años de las cuales el 30,6% son casadas y el 25,8% son solteras. En cuanto a educación el 54,8% ha estudiado únicamente primaria y el 27,4% no ha tenido educación alguna. El 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, y 83,9% creen que los anticonceptivos si evitan embarazos no deseados y protegen de ETS. El 75,8% indicó conocer 2 o más métodos anticonceptivos, un 3,2% conoce al menos 1 y un 8,1% no conoce ningún método. El 46,8% piensa que el desconocimiento del tema es la principal razón por la que no se usan los anticonceptivos. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, de las cuales el 22,6%

Conclusiones: la media de edad de las mujeres es de 35,5 años, siendo casadas un 30,6% y un 27,4% de analfabetismo, el 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, además el 75,8% conoce 2 o más métodos y por el contrario solo un 8,1% no conoce ningún método. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, un 40,3% siempre los usa, pero un 37,1% nunca lo hace.

Palabras Clave: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD, ANTICONCEPCION, MUJERES.



ABSTRACT

Introduction: The work we present below focuses on determining knowledge.

Objective: to determine the knowledge, attitudes and practices of women recyclers in the city of Cuenca.

Methods and materials: It is a quantitative, descriptive study, the universe was constituted by 300 women and a sample was taken for the convenience of 62 women recyclers from the city of Cuenca.

Results: The average age of the women surveyed is 35.5 years of which 30.6% are married and 25.8% are single. Regarding education, 54.8% have studied only primary and 27.4% have not had any education. 69.4% said they have information on contraception, and 83.9% believe that contraceptives if they avoid unwanted pregnancies and protect from STDs. 75.8% reported knowing 2 or more contraceptive methods, 3.2% knew at least 1 and 8.1% did not know any method. 46.8% think that ignorance of the topic is the main reason why contraceptives are not used. 64.5% have ever used a contraceptive method, of which 22.6%

Conclusions: the average age of women is 35.5 years, 30.6% were married and 27.4% were illiterate, 69.4% said they had information about contraception, and 75.8% know about it. 2 or more methods and on the contrary only 8.1% do not know any method. 64.5% have ever used a contraceptive method, 40.3% always use them, but 37.1% never use them.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH, CONTRACEPTION, WOMEN.



INDICE

Contenido

Resumen.....	2
ABSTRACT.....	3
1.1 Introducción	14
1.2 Planteamiento del problema	16
1.3 Justificación	17
2. Fundamento Teórico	18
2.1 Tipos de anticonceptivos	20
2.2 Métodos temporales	21
2.2.1 Anticonceptivos orales combinados	21
2.2.2 Anticonceptivos inyectables combinados	22
2.2.3 Anticonceptivos que contienen solo progestina	23
2.2.4 Métodos intrauterinos	23
2.2.5 Métodos de barrera	24
2.2.6 Métodos naturales	26
2.3 Métodos definitivos	26
2.3.1 Anticoncepción quirúrgica	26
2.4 Anticoncepción de emergencia.....	27
3. Objetivos.....	28
3.1 General:.....	28
Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca.....	28
3.2 Específicos:.....	28
4.1. Tipo de estudio:.....	28
4.2 Universo y muestra:.....	28
4.3 Área de estudio	29
4.4 Criterios de inclusión:	29
4.5 Criterios de exclusión:	29
4.6 Operacionalización de las variables	29
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	29
5. Resultados y Análisis	30
8. Discusión:	38



7. Conclusiones:	40
8. Aspectos éticos:	42
9. Recursos	42
9.1 Recursos humanos:.....	42
9.2 Recursos materiales y gastos:.....	42
10. Cronograma:.....	43
11. Referencias bibliográficas:	44
12. Anexos:.....	46



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Daniela Alejandra Amaya Juárez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ANTICONCEPCIÓN DE LAS MUJERES RECICLADORAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de Enero de 2017.

Daniela Amaya J.

Daniela Alejandra Amaya Juárez

C.I: 0104551486



RESPONSABILIDAD

Yo, Daniela Alejandra Amaya Juárez, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ANTICONCEPCIÓN DE LAS MUJERES RECICLADORAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 02 de Enero de 2017.

Daniela Amaya J.

Daniela Alejandra Amaya Juárez

C.I: 0104551486



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Edison Manuel Fajardo Delgado, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ANTICONCEPCIÓN DE LAS MUJERES RECICLADORAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de Enero de 2017.

Edisson Manuel Fajardo Delgado

C.I: 0105663025



RESPONSABILIDAD

Yo, Edison Manuel Fajardo Delgado, autor del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ANTICONCEPCIÓN DE LAS MUJERES RECICLADORAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 02 de Enero de 2017.

Edisson Manuel Fajardo Delgado

C.I: 0105663025



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el que me brinda la fuerza y salud para evadir todos los obstáculos, además por guiarme en tomar las mejores decisiones en el diario vivir.

A mis Padres por hacerme la persona que soy, por todas sus enseñanzas y su apoyo incondicional, por darme todo lo que he necesitado para salir adelante y por ser los mejores.

A mi esposa y mi hija por estar en las buenas y en las malas, por sacarme una sonrisa y levantarme cuando parece no haber más fuerzas, por ser la razón por la que día a día trato de ser mejor, y por ser el amor que mueve mi cuerpo y mi alma.

A los maestros que me guiaron, especialmente al Dr. Bernardo Vega que ha sido un pilar fundamental en la realización de esta investigación, ya que incondicionalmente se mostró siempre presto a brindarme su ayuda, por brindarme todos sus conocimientos científicos y por la paciencia para ser nuestra guía en este proyecto.

Edisson.



AGRADECIMIENTO

Al desarrollar esta investigación hemos ido fortaleciendo conocimientos, aclarando dudas, formando criterios, todo esto no hubiese sido posible sin la ayuda de nuestros docentes quienes han sido parte fundamental en nuestro crecimiento y formación.

Así también, nuestra familia que con paciencia, amor y constancia nos apoyan en cada decisión que vamos tomando en el camino, siendo nuestra motivación e inspiración para lograr esta nueva meta que nos hemos trazado, sin más que decir nuestro agradecimiento a cada uno de ustedes quienes fueron indispensables para que esto fuera posible.

Daniela.



DEDICATORIA

A Dios que día a día guía mi camino y bendice mis pasos.

A mis Padres y hermanos que como familia siempre han estado dispuestos a ayudarme, sin importar diferencias, me han brindado su ayuda y han estado presentes para darme el empujón necesario para seguir mi camino.

A mi esposa y mi hija, mis reinas, por estar siempre a mi lado, pese a las dificultades, a la falta de tiempo, han sabido darme su amor y su apoyo en las buenas y malas, cada minuto me han hecho valorarlo como el último, cada sonrisa y cada lágrima ahora tienen su recompensa.

Edisson.



DEDICATORIA

A lo largo del tiempo nuestras metas y sueños se van consolidando, un escalón más para alcanzarlo, cada día una satisfacción por lo que vamos logrando con sacrificio pero sobretodo amor a lo que hacemos. Todo este proceso que hemos vivido ha sido fundamental, es por ello que esta investigación, trabajo y los sueños que vamos cumpliendo se lo dedico a mi familia, que con su apoyo y palabras de aliento ha logrado fortalecerme en cada paso de este camino.

Daniela.



1.1 Introducción

El embarazo no planificado es un problema de salud pública que no afecta solo a países en vías de desarrollo, sino también a países desarrollados. El incremento de embarazos no planificados en el país aumenta también el costo de la salud para el Estado, ya que la falta de controles prenatales y postnatales influyen en la calidad de vida tanto de la madre como del niño.

“En el Ecuador, dos de cada 10 partos son de adolescentes (INEC, 2010). Las investigaciones y encuestas a nivel nacional evidencian que los embarazos en adolescentes están relacionados con la dificultad de acceso a información adecuada sobre sexualidad, y anticoncepción” (1).

En Latinoamérica existe un déficit en el conocimiento que poseen las mujeres sobre salud sexual y reproductiva, la promoción de salud sexual y la información acerca de sexualidad no es repartida de una manera equitativa, así la cantidad y calidad de la misma no es la mejor para personas de bajos recursos o que no tienen fácil acceso a fuentes de información (8).

En base a estudios realizados se ha identificado que a tempranas edades especialmente en menores de 15 años, el embarazo está asociado a graves complicaciones de salud y el desconocimiento de métodos de anticoncepción, la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) señalan que estas adolescentes tienen hasta el triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas” (2).

Para prevenir el embarazo no planificado y sus posibles consecuencias es importante el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos por parte de la población. En este problema juegan un papel importante los factores sociales, por ello las familias recicladoras del cantón Cuenca son una población vulnerable, que no tienen acceso a fuentes fiables de información sobre salud en general, y



dentro de esto, sobre lo que nos importa que es el conocimiento actitudes y prácticas de la anticoncepción.

La situación no solo del área rural, sino también del área urbana de la ciudad de Cuenca es de un nivel socioeconómico y cultural bajo; con esto nos referimos a fuentes de ingreso (muchos viven del reciclaje de productos plásticos y cartón), falta de educación (los padres de esta población vivieron posiblemente en su misma situación), y junto con esto la falta de fuentes de información que harán que tengan diversos problemas de salud, y entre ellos el mencionado en nuestro tema.

Este trabajo de investigación busca conocer datos estadísticos que nos aporten una idea clara de los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población a estudiar acerca de la anticoncepción. Es una población que no debería tener los suficientes conocimientos sobre el tema, y por consiguiente, no tendrán buenas actitudes y práctica, esto provocado por todo lo expuesto antes acerca de la situación en la que viven dichas personas. Al conocer todo esto nosotros podremos exponer nuestro punto de vista y ofrecer así soluciones a este problema de salud pública.



1.2 Planteamiento del problema

Hoy en día, la sociedad nos va presentando más retos y exigiendo mayores conocimientos a hombres y mujeres, es por ello que considerando el problema de salud pública que mayor incide directamente a la falta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción, es el embarazo no deseado. Si bien este tema no solo tiene que ver con dicho método de prevención, es importante recalcar que la falta de acceso a información, el mismo factor de riesgo que engloba el mundo en que viven dichas personas sin fuente de ingreso estable para una adecuada educación, todo en conjunto evitan que se ejerza de forma adecuada una sexualidad efectiva. Con todo esto es indicado mencionar, “En junio de 2014 por UNICEF (Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes), cita que el problema de embarazos no deseados no sólo que en los últimos años ha incrementado en frecuencia y también ha disminuido la edad de las jóvenes embarazadas, sino que al mismo tiempo sigue elevando la tasa y el problema se vuelve cada vez más grande y por ende más difícil de erradicar” (2). El trabajo que se mencionó, realizado en países latinoamericanos, nos habla de estadísticas que reflejan claramente el gran problema que estamos tratando, así tenemos que, para el 2030 el parto en mujeres menores de 15 años llegará a la cifra de 3 millones por año (2).

En el año 2004 en un estudio en una población de bajos recursos (Riachuelo-Corrientes) se encontró que el 77% de mujeres incluidas en el estudio utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% no utilizaban ningún método (6), así podemos ver que en una población en riesgo el porcentaje de mujeres que no usan métodos anticonceptivos es elevado y por ello en nuestro medio sería importante saber el conocimiento, las actitudes y prácticas que tienen las mujeres de una población de riesgo.

Además, en relación a Ecuador, el porcentaje que se indica de prevalencia de embarazos en adolescente es de 21%, ocupando el 5 lugar en Latinoamérica (1).



Por estas razones es conveniente realizar un estudio que nos indique la realidad más cercana, teniendo en cuenta siempre que el grupo de trabajo será una población en riesgo, y así poder tener una idea más clara y de alguna manera poder intervenir sobre educación sexual y reproductiva y tratar de disminuir dichas tasas que cada vez se incrementa y se expande a más población en nuestro país y en todo el mundo.

En el proceso de elaboración del estudio nos surgen varias inquietudes que necesitamos resolver, como por ejemplo las interrogantes que presentamos a continuación: ¿Qué conocimientos posee la población recicladora acerca de anticoncepción?, ¿Cuáles son las actitudes referentes a anticoncepción?, ¿Sabe cómo se usa cierto tipo de método anticonceptivo?, ¿Con qué frecuencia utiliza dichos métodos? Para encontrar la respuesta a estas y muchas más interrogantes que nos pueden ir surgiendo en el proceso de investigación, es que necesitamos realizar mediante encuestas, y una serie de preguntas, una evaluación a profundidad que nos permita comprender el problema.

1.3 Justificación

Considerando que las mujeres en edad fértil sin conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticonceptivos son un grupo vulnerable, y al estar nuestro estudio enfocado a un grupo de mujeres es importante marcar una línea base que nos permitirá identificar las necesidades, a la vez que se podrán tomar en cuenta para plantear nuevas políticas locales de intervención con este grupo vulnerable. Aunque no se conocen datos estadísticos sobre las mujeres recicladoras en Salud Sexual y Reproductiva, este trabajo nos permitirá obtener datos reales y de esta manera ir logrando retroalimentación con las ONG que trabajan con las mujeres recicladoras, así podríamos contribuir a la prevención de riesgo de vulnerabilidad.



2. Fundamento Teórico

La anticoncepción es una parte fundamental dentro de lo que se conoce como planificación familiar, es el punto de partida en el que la mujer o la pareja decide un embarazo, entonces se conoce como asesoría de la anticoncepción el conocimiento que se les facilita para que puedan elegir de una manera fundamentada el método de planificación que mejor se adapte al diario vivir y que así mismo tenga la efectividad que se busca en los mismos (4). En estos tiempos la planificación para una mujer tiene una importancia como nunca tuvo, ya que el poder decidir el número de embarazos implica a que la mujer pueda alcanzar metas, ser una profesional e incluso dar la atención que merece un hijo, además de que la anticoncepción utilizada de manera adecuada no solo evita embarazos no deseados sino también disminuye las enfermedades de transmisión sexual (3).

Un punto importante al hablar de planificación familiar es el momento en el que inicia la vida sexual de una persona, se estima que en América Latina un 50% de adolescentes menores de 20 años ya han tenido su primera relación sexual (11), esto conlleva al riesgo de embarazos no deseados en adolescentes o incluso a contraer una infección de transmisión sexual. Las consecuencias del inicio precoz de actividad sexual son en el conjunto biopsicosocial de la mujer e incluso de la pareja, el abandono de la escolaridad, aumento en el número de hijos por familia, desempleo, abandono de la pareja e incluso el abandono de los hijos por la necesidad de encontrar oportunidades en otros países (12).

Es evidente que la anticoncepción es importante y mucho más cuando se evidencia un inicio temprano de vida sexual, pero existen varios factores que reducen el uso de métodos anticonceptivos como el nivel socioeconómico, con un nivel escolar bajo y mujeres que viven en una zona rural, en un estudio realizado en una zona rural de Chiapas-México se obtuvo que el 36% de las mujeres del estudio nunca emplearon un método anticonceptivo, los porcentajes más elevados de mujeres que no utilizaban anticoncepción eran analfabetas (49%), mujeres de zonas rurales (43%)



y además se incluyen aquí mujeres con antecedente de mortalidad infantil (58%) (14).

Otro aspecto que puede influir en la decisión de usar o no un método anticonceptivo son los mitos que giran en torno a los mismos por el medio social y la cultura que nos rodea, existe una infinidad de mitos relacionados con cada tipo de método, desde los hormonales, los de larga duración, los anticonceptivos de emergencia y la gran mayoría tiene una explicación fisiológica que lo aclara. Un mito común en nuestra sociedad es que “la pastilla de emergencia produce aborto”, sabemos que no es así, puesto que actúa inhibiendo la fecundación y no eliminando un producto ya concebido; en cuanto a un método de barrera, el condón, se dice que “disminuye el placer del hombre” o “es reutilizable”, no es cierto, ya que el material es específicamente para que la pareja tenga el mismo placer que sin usarlo, y las recomendaciones son que se use por una sola ocasión (15); el último que mencionaremos es el mito “los anticonceptivos de larga duración no puede usarse durante la adolescencia”, al ser una población en riesgo de embarazos no deseados se puede usar este tipo de métodos ya que son los que tienen una mayor tasa de efectividad, así mismo no se ha demostrado la relación de estos con una mayor incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica, perforación uterina o expulsión (16).

Existen algunas circunstancias que influyen en la elección de un método u otro, dentro de estas podemos mencionar la **ELEGIBILIDAD**: la OMS publica desde 1996 un documento donde menciona los criterios médicos de elección para el uso de métodos anticonceptivos, que se clasifican de manera general en 4 categorías dependiendo la recomendación de uso en la que se ubique (5).

También podemos mencionar la **EFICACIA**: dentro de este apartado se encuentran muchos factores que inciden para que se dé o no un embarazo, así podemos mencionar el método que se use, su eficacia y como sea el uso que se haga del mismo. El último que vamos a mencionar es la **SEGURIDAD**: la mayoría de los métodos anticonceptivos tiene como objetivo principal evitar el embarazo, pero cada



uno tiene ventajas sobre otro, como ejemplo tenemos los anticonceptivos orales que disminuyen el riesgo de cáncer de ovario y de endometrio y tenemos por otro lado los métodos de barrera que previene las enfermedades de transmisión sexual (3).

2.1 Tipos de anticonceptivos

En el proceso de planificación familiar la elección y el uso de los métodos anticonceptivos es el paso más importante, en América Latina se trata de incentivar la promoción de salud sexual y reproductiva, los números que representan el uso de dichos métodos en Latinoamérica indican que el 48% de mujeres en edad reproductiva no usan ningún método de prevención (6). En la actualidad existe una gran variedad de métodos que se pueden adaptar a la necesidad de cada pareja que decide prevenir un embarazo, a continuación, expondremos una clasificación de los diferentes tipos de anticonceptivos:

1. Métodos temporales:

- a. Anticonceptivos orales combinados
- b. Anticonceptivos inyectables combinados
- c. Parche intradérmico
- d. Anticonceptivos que contienen solo progestina
- e. Métodos intrauterinos
 - ✓ Dispositivo intrauterino de cobre
 - ✓ Dispositivo intrauterino de levonorgestrel

2. Métodos de barrera:

- ✓ Condón masculino
- ✓ Condón femenino
- ✓ Diafragma

3. Métodos naturales:

- a. Amenorrea en la lactancia
- b. Conductas basadas en conocimiento de la fertilidad
 - ✓ Método del ritmo



- ✓ Temperatura basal
- ✓ Moco cervical (Billings)

4. Métodos definitivos

- a. Anticoncepción quirúrgica masculina
- b. Anticoncepción quirúrgica femenina

5. Anticoncepción de emergencia

2.2 Métodos temporales

2.2.1 Anticonceptivos orales combinados

Los anticonceptivos orales combinados se denominan así porque contienen un estrógeno (etinil estradiol) y un progestágeno (levonorgestrel, gestodeno, desogestrel, ciproterona, drospirenona, acetato de clormadinona). Es un método muy utilizado, así lo refleja un estudio realizado en América Latina por CELSAM (Centro Latinoamericano de Salud y Mujer), donde indican que el 51% de las mujeres conocen la anticoncepción oral y 44.8% usan dichos métodos (8). La sinergia que se da al combinar un estrógeno y un progestágeno nos ayuda a utilizar dosis más bajas de cada uno de estos para obtener el mismo efecto, estas hormonas disminuyen la concentración de FSH y LH y se produce la supresión de la ovulación, otro efecto de los progestágenos es cambiar la consistencia del moco cervical evitando el paso efectivo de los espermatozoides. Existen algunos efectos adversos que pueden hacer que la mujer abandone dicho método, así mismo podemos mencionar que no todas presentan síntomas asociados al uso de ACO.

La tasa de embarazos con el uso de este método es de 9 por cada 100 mujeres/año (9).

Efectos adversos de los ACO:

- Náusea
- Cefalea



- Irregularidad en el sangrado menstrual
- Sensibilidad en las mamas
- Mareo

Beneficios establecidos de los ACO:

- Disminución de pérdida de sangre y de la anemia ferropénica
- Disminución de amenorrea y síntomas premenstruales
- Disminución de quistes de ovario y de embarazos ectópicos
- Disminución de alteraciones fibroquísticas de mamas
- Disminución de EPI
- Disminución de cáncer de endometrio y de ovario

Beneficios no establecidos de ACO:

- Incremento de la densidad ósea
- Disminución del cáncer colorrectal
- Disminución de la miomatosis uterina
- Disminución de la artritis reumatoide

2.2.2 Anticonceptivos inyectables combinados

Este método utiliza el mismo fundamento que el mencionado anteriormente, con la diferencia de que se colocará una inyección el primer día de la menstruación y en caso de que no se logre administrarla en dicho momento se puede utilizar en ciertas circunstancias (4):

- En los primeros 7 días desde el inicio de la menstruación
- Luego de un aborto
- Luego del retiro de un DIU
- A las 24 horas de haberse administrado una anticoncepción de emergencia

La tasa de embarazos con este método es de 6 por cada 100 mujeres/año (9).



2.2.3 Anticonceptivos que contienen solo progestina

Este método contiene únicamente un progestágeno (levonorgestrel, desogestrel, linestrenol), esta hormona evita que se produzca la ovulación, además como se mencionó anteriormente altera la consistencia del moco cervical teniendo un efecto adicional para la anticoncepción. A continuación, se mencionarán algunas indicaciones y contraindicaciones para el uso de este método (4):

Indicaciones:

- Mujeres en período de lactancia de más de 6 semanas
- Mujeres que no tengan una pareja estable
- Mujeres que hayan cursado hace poco un aborto o embarazo ectópico
- Mujeres que consuman tabaco
- Mujeres con diagnóstico de várices
- Mujeres con ITS o EPI
- Mujeres con enfermedad benigna de la mama

Contraindicaciones:

- Mujeres embarazadas
- Mujeres con menos de 6 semanas de posparto
- Mujeres con antecedente de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o enfermedad cardiovascular actual.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, hepático
- Mujeres con enfermedad hepática

2.2.4 Métodos intrauterinos

Dispositivo intrauterino de cobre



Es un anticonceptivo de forma de T con dos brazos flexibles y dos hilos que servirán de guía y facilitarán la extracción. Está elaborado con polietileno, su colocación se realiza a través del cérvix hasta que se coloque en el fondo uterino.

Los DIU producen la formación de dentro del útero de fibrina, enzimas proteolíticas y células fagocíticas, además producen inflamación al liberar gran cantidad de prostaglandinas y por la liberación de cobre que contiene el dispositivo, todo lo mencionado impide el paso de los espermatozoides y por consiguiente impide la fecundación lo que nos indica que no es un método abortivo.

Este método puede utilizarse hasta 10 años y tiene una tasa de embarazos con su uso de menos de 1 por cada 100 mujeres/año (9).

Dispositivo intrauterino de levonorgestrel

Este dispositivo tiene la misma forma que el de cobre, con la diferencia que liberará levonorgestrel 20 ug/día, pero a los 5 años esta cantidad será reducida a la mitad. El efecto anticonceptivo está dado por los efectos inflamatorios, la alteración del moco vaginal que disminuye su cantidad y se vuelve más espeso y por la atrofia endometrial.

La tasa de embarazos con este método es de menos de 1 por cada 100 mujeres/año (9).

Riesgos del uso de dispositivos intrauterinos:

- Infecciones
- Embarazos ectópicos
- Expulsión del dispositivo
- Perforación uterina

2.2.5 Métodos de barrera



Estos métodos como nos indica el estudio realizado por CELSAM es uno de los más usados en América Latina ubicándose en segundo lugar con un 25% (8).

El objetivo del condón masculino y femenino es evitar el contacto del semen con la mucosa vaginal, además de ser el único método anticonceptivo que también previene, siempre y cuando se dé un uso adecuado, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH (reduce en un 80-95%), gonorrea, sífilis y en de alguna manera de herpes virus y papiloma humano (5).

Condón masculino: es una cubierta hecha de látex que debe cubrir totalmente al pene cuando este se encuentra erecto (4).

Condón femenino: es una cubierta de poliuretano que posee dos anillos, uno interno cerrado que se introducirá la mujer en la vagina y un anillo externo que debe quedar por fuera y cubrir los genitales externos (4).

Al igual que otros métodos anticonceptivos estos tienen ciertas indicaciones y algunas contraindicaciones que se mencionarán a continuación.

Indicaciones:

- Relaciones sexuales ocasionales
- Más de una pareja
- Riesgo de infecciones de transmisión sexual
- Junto con otro método anticonceptivo

Contraindicaciones:

- Alergia al látex o al material de que esté constituido el producto

La tasa de embarazos es de 18 por cada 100 mujeres/año (9), y si se usa de manera adecuada la tasa desciende a 3 embarazos por cada 100 mujeres/año (4).



2.2.6 Métodos naturales

Amenorrea en la lactancia: la lactancia funciona como método anticonceptivo mediante un mecanismo donde se reduce la liberación de LH e inhibe la ovulación (3). Para esto se deben cumplir ciertas condiciones dependientes de la persona por lo que se recomienda utilizar otro método junto con la lactancia, las 3 condiciones son las siguientes (4):

- Lactancia materna a libre demanda, sin el uso de fórmulas
- Amenorrea
- Que el recién nacido tenga menos de 6 meses

La tasa de embarazo con este método es de 2 embarazos por cada 100 mujeres/6 meses (4).

Conductas basadas en el conocimiento de la fertilidad: son métodos que se basan en el conocimiento de la mujer de su período fértil y los cambios fisiológicos que se producen en el mismo y así aplicar la **abstinencia periódica**. Si una mujer lleva un orden adecuado y se ayuda de un **calendario** puede determinar los días fértiles teniendo como base su período menstrual. También se puede asesorar para que la mujer diferencie los signos y síntomas del período fértil como son los cambios en el **moco cervical** y el aumento de la **temperatura basal** (4).

2.3 Métodos definitivos

2.3.1 Anticoncepción quirúrgica

Es un método que requiere una intervención quirúrgica que tiene como objetivo evitar la fecundación y puede realizarse tanto a la mujer como al hombre.

Ligadura de trompas: es una intervención quirúrgica donde se procede al corte y ligadura de las Trompas de Falopio, que se puede realizar por varios procedimientos:



- Laparoscopia
- Durante la cesárea u otro procedimiento quirúrgico

Vasectomía: es la intervención que se realiza al hombre donde se ejecuta el corte y ligadura de los conductos deferentes bilateral.

La tasa de embarazos con cualquiera de estos dos métodos es de menos de 1 por cada 100 mujeres/año (9).

2.4 Anticoncepción de emergencia

Como su nombre lo indica es un método anticonceptivo de emergencia que no se debe utilizar de manera regular ni de manera permanente, esto podemos observar en un estudio realizado en Cataluña-España donde se tienen resultados que indican que la población que más recurre a este método son mujeres entre 16-24 años, un 78.5% la ha utilizado por dos ocasiones, pero así mismo tan solo un 1.8% lo han utilizado solo por una ocasión (10).

La efectividad de este método va decreciendo conforme avanzan los días, por lo que se recomienda que se use hasta los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección o donde haya riesgo de embarazo no planificado.

Es importante informar a la mujer que este tipo de anticoncepción lo que hace es retrasar la ovulación, y no tiene efecto sobre la fecundación por lo que hay que recalcar que no es un método que provoca aborto.

A continuación, mencionaremos algunas indicaciones para la implementación de la anticoncepción de emergencia (4).

Indicaciones para la anticoncepción de emergencia:

- Una relación sexual donde no se haya usado un método anticonceptivo



- Mal uso de un método anticonceptivo
- Violencia sexual
- Si la mujer no se encuentra usando ningún tipo de método anticonceptivo
- Exposición confirmada a una sustancia teratógica

Con el uso de este método anticonceptivo 7 de cada 8 mujeres no quedarán embarazadas (9).

3. Objetivos

3.1 General:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca

3.2 Específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población
2. Determinar el conocimiento que poseen las mujeres recicladoras sobre anticoncepción.
3. Identificar las actitudes y prácticas que tienen las mujeres recicladoras en anticoncepción.

4. Diseño metodológico

4.1. Tipo de estudio:

Con la finalidad de alcanzar los objetivos se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo.

4.2 Universo y muestra:

Estaba constituido por la totalidad de mujeres recicladoras de la fundación “Alianza en el desarrollo” de la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay.

Conformado por 300 mujeres recicladoras.



La Muestra con un 95% de IC 5% de potencia está constituida por 97 mujeres, al momento de la recolección de datos se encontró que gran cantidad de mujeres no cumplían los criterios de inclusión para el proyecto, tenemos así mujeres de mayor edad que ya no estaban en edad fértil, por lo que nos vimos obligados a realizar todas las encuestas posibles para lograr realizar de la mejor manera la investigación y que los resultados no se vean afectados.

4.3 Área de estudio

La investigación se realizará en la fundación "Alianza en el desarrollo" de la ciudad Cuenca de la provincia del Azuay. Ubicado en Federico Proaño y Aurelio Aguilar esquina.

4.4 Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil, que vivan regularmente en la ciudad de Cuenca de la provincia del Azuay.
- Que trabajen como recicladoras de basura en la ciudad de Cuenca.
- Que firmen el consentimiento informado

4.5 Criterios de exclusión:

- Incapacidad para responder el formulario.

4.6 Operacionalización de las variables

Método; observación Técnica: Encuesta

El instrumento de recolección de datos (Anexo 1), será un formulario donde constarán las variables de estudio.

4.7 Plan de tabulación y análisis

Se procederá a la recolección de datos con el llenado de los formularios por parte de los encuestados, revisión de la información levantada y entrada a la base de datos en el programa SPSS versión 15



Además, se presentará los datos en forma de tablas. En dependencia del tipo de variable con el propósito de resumir la información se trabajará: cuantitativas con la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (DS) y cualitativas con frecuencias (N°) y porcentajes (%). En este propósito se utilizará el programa SPSS versión 15.

5. Resultados y Análisis

Datos Sociodemográficos

Tabla 1

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según su Edad, Cuenca 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10-17	1	1,6	1,6
18-24	9	14,5	16,1
25-31	12	19,4	35,5
32-38	17	27,4	62,9
39-44	9	14,5	77,4
45-52	14	22,6	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

Podemos evidenciar distribuidos en rangos la edad de las mujeres en las que se aplicó el formulario, donde la edad mínima es 17 años y la máxima 51 años, con una media de edad de 35,5 y un desvío estándar de 9,67. El 27,4% se encuentran en un rango de edad entre 32-38 años seguido del rango de edad 45-52 años con un 22,6% y un 19,4% corresponde a las edades entre 25-31 años.

Tabla 2

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según su Estado civil, Cuenca 2017

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	16	25,8	25,8



Casada	19	30,6	56,5
Divorciada	12	19,4	75,8
Union Libre	13	21,0	96,8
Viuda	2	3,2	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

El 30,6% de las mujeres son casadas, mientras que un 25,8% corresponde a mujeres solteras, además un 21% de las mujeres viven en unión libre.

Tabla 3

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según su Instrucción, Cuenca 2017

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	34	54,8	54,8
Secundaria	11	17,7	72,6
Ninguna	17	27,4	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

El 54,8% de las mujeres encuestadas ha recibido educación primaria, mientras que el 27,4% no ha recibido ningún tipo de educación, cabe mencionar también que ninguna de las mujeres ha recibido educación universitaria.

Conocimientos sobre anticoncepción

Tabla 4

Edad a la que se debe iniciar la vida sexual según las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo, Cuenca 2017.

Edad para inicio de vida sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14	1	1,6	1,6
15	4	6,5	8,1
16	8	12,9	21,0



17	2	3,2	24,2
18	25	40,3	64,5
19	3	4,8	69,4
20	12	19,4	88,7
22	1	1,6	90,3
24	1	1,6	91,9
25	3	4,8	96,8
30	1	1,6	98,4
40	1	1,6	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

La mayor parte de las mujeres encuestadas (40,3%) creen que la edad correcta para inicio de vida sexual es 18 años, el 6,5% corresponde a las mujeres que piensan que la edad correcta es 15 años, mientras que con un 4,8% cree que la edad ideal es 19 y 25 años. Destacar también que la media de edad que creen correcta para inicio de la vida sexual es 18,94.

Tabla 5
Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según autopercepción si tienen o no información sobre anticoncepción, Cuenca 2017.

Tiene información sobre anticoncepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	43	69,4	69,4
No	19	30,6	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

El 69,4% creen que tienen información sobre anticoncepción, mientras que el 22,6% dicen no tener la misma.

Tabla 6
Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo que creen o no que los anticonceptivos protegen de embarazos no deseados y ETS, Cuenca 2017.

Anticonceptivos protegen de embarazos no deseados y ETS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	52	83,9	83,9
No	10	16,1	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edison Fajardo, Daniela Amaya

En cuanto a si los anticonceptivos protegen de embarazos no deseados y ETS el 83,9% lo creen que si mientras que solo un 16,1% creen que no.

Tabla 7
Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo que creen o no que el condón protege contra ETS, Cuenca 2017.

Condón protege contra ETS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	51	82,3	82,3
No	11	17,7	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edison Fajardo, Daniela Amaya

El 82,3% de las mujeres creen que el condón si protege contra ETS y el 17,7% por el contrario opinan que no es así.

Tabla 8
Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo que han escuchado o conocen diferentes tipos de métodos anticonceptivos, Cuenca 2017.

Qué métodos conoce	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Todos	8	12,9	12,9
Ninguno	5	8,1	21,0



Al menos 1	2	3,2	24,2
2 o mas	47	75,8	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

El 75,8% de las mujeres conocen 2 o más métodos anticonceptivos, el 12,9% conocen todos los métodos mencionados en la encuesta (parche, implante, inyección, píldoras, condón, DIU, calendario, coito interrumpido), y 3,2% conoce al menos 1 método anticonceptivo.

Tabla 9

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según el lugar donde obtuvieron la información acerca de la anticoncepción, Cuenca 2017.

Lugar donde obtuvieron información sobre anticoncepción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hogar	6	9,7	10,2
Colegio	5	8,1	18,6
Centro de Salud	42	67,7	89,8
Television	2	3,2	93,2
Otros	4	6,5	100,0
Total	59	95,2	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

El 67,7% ha obtenido la información sobre anticoncepción en centros de salud, siendo la televisión con un 3,2% donde menos se obtiene dicha información, además el 8,1% dice que la información la obtienen en establecimientos educativos (colegio).

Actitudes y Prácticas sobre anticoncepción

Tabla 10

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo de por qué creen que las mujeres no usan anticonceptivos al mantener relaciones sexuales, Cuenca 2017.

Porqué las mujeres no usan anticonceptivos durante las relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Por miedo	9	14,5	14,5
Por desconocimiento	29	46,8	61,3
Por búsqueda de embarazo	6	9,7	71,0
Porque no desean usarlos	3	4,8	75,8
Por su religión	1	1,6	77,4
Por falta de información	1	1,6	79,0
Porque no sirven	4	6,5	85,5
Por efectos secundarios	3	4,8	90,3
Por descuido	6	9,7	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edison Fajardo, Daniela Amaya

Al cuestionar el por qué las mujeres no usan anticonceptivos el 46,8% respondió que por desconocimiento y un 14,5% piensa que es por miedo al uso de los mismos, además mencionar que solo un 4,8 % cree que la razón son los efectos secundarios de los anticonceptivos.

Tabla 11

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo que han utilizado o no algún método anticonceptivo, Cuenca 2017.

Ha utilizado algún método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	40	64,5	64,5
No	22	35,5	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edison Fajardo, Daniela Amaya



El 64,5% ha utilizado algún método anticonceptivo mientras que el 35,5% nunca lo ha utilizado.

Tabla 12

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según el método anticonceptivo que han utilizado, Cuenca 2017.

Qué método ha utilizado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Implante	14	22,6	35,0
Inyeccion	12	19,4	65,0
Pildoras	10	16,1	90,0
Condon	2	3,2	95,0
DIU	2	3,2	100,0
Total	40	64,5	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

De las mujeres que si han utilizado algún método anticonceptivo el 22,6% ha usado el implante, mientras que solo el 3,2% a usado el condón o el DIU (T de cobre) como método de elección.

Tabla 13

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según la causa personal de nunca haber usado métodos anticonceptivos, Cuenca 2017.

Por qué no han utilizado anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Por falta de informacion	1	1,6	4,5
Por desconocimiento	11	17,7	54,5
Por descuido	1	1,6	59,1
Porque no cree	4	6,5	77,3
Por miedo	3	4,8	90,9
Por busqueda de embarazo	2	3,2	100,0
Total	22	35,5	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya



De las mujeres que no han usado métodos anticonceptivos el 17,7% no lo ha hecho por desconocimiento, un 6,5% porque no creen en el uso de los mismo y solo un 3,2% por búsqueda de embarazo.

Tabla 14

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según la frecuencia con la que utilizan los métodos anticonceptivos, Cuenca 2017.

Con qué frecuencia utilizan los anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre	25	40,3	40,3
Casi siempre	1	1,6	41,9
A veces	13	21,0	62,9
Nunca	23	37,1	100,0
Total	62	100,0	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

El 40,3% de las mujeres dicen que siempre utilizan algún método anticonceptivo y el 37,1% no los usan nunca.

Tabla 15

Distribución de las mujeres de la fundación Alianza en el Desarrollo según el lugar de obtención de los anticonceptivos, Cuenca 2017.

Lugar de obtención del método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Farmacia	7	11,3	15,6
Subcentro de salud	38	61,3	100,0
Total	45	72,6	

Fuente: Fundación Alianza para el Desarrollo
Elaborada por: Edisson Fajardo, Daniela Amaya

De las mujeres que respondieron donde obtenían el método anticonceptivo, el 61,3% han obtenido los métodos anticonceptivos en un subcentro de salud y el 11,3% lo consigue en la farmacia.



8. Discusión:

La planificación familiar cada vez se vuelve más importante dentro del ámbito de la salud, y aunque se ha avanzado de manera significativa mediante la distribución de información e incluso al facilitar y poner al alcance de toda la población varios métodos anticonceptivos, el número de embarazos no deseados sigue siendo elevado, así como el conocimiento y el uso adecuado de los diferentes tipos de anticonceptivos es deficiente. Como el INEC nos menciona en una publicación del 2010 los embarazos en adolescentes están relacionados directamente con la falta de información sobre sexualidad y anticoncepción, lo que se demuestra en nuestro estudio con un 30,6% de mujeres que refieren no tener información sobre los mismos.

La falta de información, la sociedad, el desconocimiento, la adolescencia, la falta de oportunidades para el estudio e incluso la cultura y costumbres de un pueblo son factores que influyen directamente en el incremento de embarazos no deseados y el contagio de ETS, más aún cuando hablamos de una población en riesgo que presenta mayores dificultades y obstáculos al tratar de obtener dicha información.

Nuestro estudio está enfocado en las mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca de la Fundación Alianza en el Desarrollo, donde el promedio de edad de las encuestadas es de 35,5 años, de las cuales el 25,8% son solteras y un 27,4% no posee escolaridad (analfabetismo) encontrando así los primeros datos que expresan la situación de dicha población.

El porcentaje de embarazos adolescentes en Ecuador es de 21% siendo el quinto en Latinoamérica y así mismo en América Latina un 50% de mujeres ya han tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, en nuestro estudio tenemos que un 40,3% de las mujeres creen que la edad ideal para el inicio de la vida sexual es de 18 años, y el 22,6% ya la ha iniciado a los 15 y 16 años.

Sabiendo que el 67,7% de las mujeres de la investigación obtienen la información sobre la anticoncepción en centros de salud podemos confirmar que la distribución



de la información sobre sexualidad en nuestro país se está dando de manera más equitativa y amplia, pero así mismo se debe tratar de que en instituciones educativas primarias y secundarias se incremente la enseñanza sobre planificación familiar y anticoncepción, tanto para padres como hijos adolescentes y así evitar la problemática de salud que conlleva la desinformación.

En un estudio realizado por Nazar A. y Molina D. en mujeres de bajo nivel socioeconómico en Chiapas-México se evidenció que un 36% de las encuestadas nunca utilizaron un método anticonceptivo, pero además un 49% eran analfabetas y 43% de una zona rural, en nuestro estudio obtuvimos un gran porcentaje de mujeres sin estudios que corresponde a un 27,4% de analfabetismo y además tenemos un 35,5% que nunca han utilizado un método anticonceptivo.

La desinformación y el desconocimiento sobre anticoncepción y planificación familiar son la principal causa de embarazos no deseados y de madres solteras, al ser cuestionadas sobre la razón por la que las mujeres no usan anticonceptivos durante una relación sexual la respuesta fue el desconocimiento (46,8%), esto nos lleva a la gran necesidad que todavía existe en nuestro medio de llegar con fuentes de información a las poblaciones con más riesgo y a las que presentan mayores dificultades para la obtención de dicha información, así se podría disminuir en un futuro todos los problemas de salud que se dan a raíz de esto como lo son la mortalidad materno-infantil, el aborto, el abandono y todos los problemas sociales que acarrearán.



7. Conclusiones:

Luego del estudio que hemos realizado podemos manifestar lo siguiente:

- Se logró caracterizar socio demográficamente a las mujeres donde se obtuvo que la media de edad es 35,5, el mayor porcentaje de edad con un 27,4% se encuentra en el rango de 32-38 años, el 30,6% son casadas mientras que un 25,8% son solteras. En cuanto a la escolaridad de dicha población encontramos que el 54,8% únicamente han estudiado la primaria y el 27,4% corresponde a mujeres que no han tenido ningún tipo de educación (analfabetismo).
- En cuanto al conocimiento sobre anticoncepción se determinó que el 40,3% cree que la edad correcta para que una mujer inicie la vida sexual son los 18 años, el 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, además un 83,9% creen que los anticonceptivos si evitan embarazos no deseados y protegen de enfermedades de transmisión sexual, al ser consultadas sobre los métodos anticonceptivos que conocen el 75,8% indicó conocer 2 o más, un 3,2% conoce al menos 1 y un 8,1% no conoce ningún método, el 46,8% piensa que el desconocimiento del tema es la principal razón de por qué las mujeres no usan anticonceptivos.
- Logramos identificar las actitudes y prácticas en anticoncepción donde el 64,5% de las mujeres encuestadas ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, de las cuales, la mayoría ha usado el implante anticonceptivo que corresponde al 22,6%, el 40,3% siempre usa anticonceptivos durante la relación sexual y por el contrario el 37,1% nunca lo hace, la mayor parte de las mujeres (61,3%) consigue el método anticonceptivo en un subcentro de salud.
- Con lo anteriormente mencionado podemos decir que existen muchos factores que influyen en la sexualidad de las poblaciones de riesgo, así tenemos el analfabetismo, la falta de información, y por otro lado al estar en



contacto con dicha población podemos comprobar que la cultura o las creencias influyen en el uso o no de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, todo esto se puede ver reflejado en el inicio de vida sexual de las mujeres que con el 22,6% corresponde a los 15 y 16 años de edad.

- Para concluir podemos confirmar la necesidad de capacitar e informar sobre la anticoncepción y la planificación familiar ya que los niveles altos de pobreza y analfabetismo inciden sobre el conocimiento que tiene esta población vulnerable sobre el tema, e incluso realizar campañas que logren incentivar al uso de métodos que ayudan a decidir cuando una mujer desee o no el embarazo.



8. Aspectos éticos:

Se identificará a la población a incluirse en la investigación y se brindará información de los alcances de estudio; tras la aceptación de la participación, se firmará el consentimiento informado. Se manejará con confidencialidad los datos. Además, previo a la participación del estudio, los participantes serán informados de los datos que se recolectarán, los beneficios a obtenerse con la investigación y los riesgos que se podrían presentar. Por lo que una vez conocidos los detalles del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado.

9. Recursos

9.1 Recursos humanos:

Directos: Las personas responsables del estudio: a) Los autores, Edison Manuel Fajardo Delgado y Daniela Alejandra Amaya Juárez, b) El Director, Dr. Bernardo Vega, y c) El Asesor, Md. José Roldán.

Indirectos: Todas las personas que de una u otra manera ayudan en la realización de la investigación: directores y personal administrativo de la fundación "Alianza en el desarrollo".

9.2 Recursos materiales y gastos:

Materiales	Cantidad	Valor por unidad	Valor total
Copias de cuestionarios	100	0.02	2
Engrampadora	1	0.80	0.80
Grapas	1 caja	0.50	0.50
Computadora	1	400	400
Impresora	1	300	300
Carpetas	3	0.15	0.45



Total			703.75
--------------	--	--	--------

10. Cronograma:

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Revisión final y presentación del protocolo a las autoridades	x					
Recolección de los datos		x	x	x		
Análisis y procesamiento de los datos				x		
Presentación de los resultados				x		
Evaluación final				x		
Informe final					x	x

11. Referencias bibliográficas:

1. INEC, Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos, Ecuador en cifras, 2006.
2. UNICEF, Vivencias y relatos sobre el embarazo adolescente, 2014. Disponible en:
[http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
3. Berek, J., Ginecología, Wolters Kluwer Health, 2013, España.
4. Escobar, J., Yépez, E., León, W., Caicedo, A., Nieto, B., Norma y Protocolo de Planificación Familiar, Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2010.
5. Organización Mundial de la Salud, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Quinta Edición, 2015. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_sp_a.pdf?ua=1
6. Niveyro Vargas M, Pinzetta R, Vanni M., Utilización de métodos anticonceptivos en la localidad de Riachuelo-Corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 161 – Septiembre 2006 Pág. 5-8. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista161/2_161.htm
7. Ramón, A., Romero, M., Doz, F., Seguimiento de la CIPD en América Latina y el Caribe, CEDEX, PROMSEX, 2014.
8. Santoyo, S., Alvarado, G., Corral, J., Conocimientos generales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva de 14 países de América Latina, Centro Latinoamericano de Salud y Mujer, 2007;14(1):12-16. Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm141/artoriginal.html>
9. Foods and Drugs Administration, Guía de métodos anticonceptivos, 2011. Disponible en:
10. <http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/UCM517408.pdf>
11. Ros, C., Miret, M., Rué, M., Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña, Departamento de Ciencias Médicas Básicas, Universidad de Lleida, España, 2009.
12. Dr. Abreu, R., Dra. Reyes, O., Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández, Gaceta Médica Espirituana 2008; 10(2).
13. Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana, Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(4): 271-279.
14. Nazar, A., Molina, D., Salvatierra, B., La educación y el no uso de anticonceptivos entre mujeres de bajo nivel socioeconómico en Chiapas,



Perspectivas internacionales en planificación familiar, número especial de 1999.

15. Zegarra, T., Chávez, S., Guerrero, S., Távara, L., Mitos y métodos anticonceptivos, PROMSEX, UNFPA, Lima-Perú, Primera edición, 2011.
16. Neyro, J., Cristóbal, I., Celis, C., Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración, Ginecol Obstet Mex 2015;83:707-721.



12. Anexos:

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**MODELO DE ENCUESTAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS ACERCA DE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL**

FORMULARIO N° _____

Por favor, complete la siguiente información:

- 1. Edad _____**
- 2. Estado civil**
 - a. SOLTERA
 - b. CASADA
 - c. DIVORCIADA
 - d. UNIÓN LIBRE
 - e. VIUDA
- 3. Instrucción:**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Universidad
 - d. Ninguna

Años de Instrucción _____

4. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

SI _____

NO _____

5. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? _____

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

6. A qué edad cree usted que una mujer debería iniciar la vida sexual?

7. Considera usted que tiene información sobre los métodos anticonceptivos



8. Cree usted que los anticonceptivos sirven para protección contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

SI___

NO___

9. Considera usted que los preservativos (condón) protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

SI___

NO___

10. Qué tipo de anticonceptivos conoce:

11. La fuente de información sobre los anticonceptivos usted la obtuvo en:

- a. Hogar
- b. Amigos
- c. Centro de salud
- d. Televisión
- e. Otros

Especifique _____

VALORACIÓN DE ACTITUD

12. ¿Porqué cree usted que algunas mujeres no usan anticonceptivos En relación a la práctica con anticonceptivos ?

13. ¿Ha utilizado algún tipo de anticonceptivos?

SI___

NO___

14. En caso que su respuesta sea afirmativa indique cual: _____



En caso que su respuesta sea negativa indique porque:

VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA

15. ¿Qué tan a menudo usted utiliza anticonceptivos durante la relación sexual?

- a. Siempre _____
- b. Casi siempre _____
- c. A veces _____
- d. Nunca _____

16. Si usted durante la relación sexual No utiliza algún método anticonceptivo, cuál sería su razón principal?

17. ¿Dónde usted consigue el método anticonceptivo?

- a. Farmacia _____
- b. Subcentro de salud _____
- c. Supermercado _____
- d. Familiares _____
- e. Amigos _____
- f. otros indique..... _____



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____/____/____/

INSTRUCCIONES: Este consentimiento informado luego de ser leído, debe ser firmado antes del desarrollo del cuestionario.

Nosotros, Edison Manuel Fajardo Delgado, Daniela Alejandra Amaya Juárez, estudiantes la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, previo a la obtención de Título de Médico nos encontramos elaborando un proyecto de investigación que lleva como título “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ANTICONCEPCIÓN EN LAS MUJERES RECICLADORAS DE LA CIUDAD DE CUENCA AÑO 2017”, el cual tratará de identificar el conocimiento, actitudes y prácticas de los métodos de la prevención del embarazo y los riesgos que conlleva el no uso de los mismos como el embarazo no deseado.

Su participación consiste en llenar un cuestionario sobre métodos anticonceptivos, el cual consta de varias preguntas de opción múltiple y para completar el mismo requiere de un tiempo aproximado de cinco minutos.

La participación de cada una de las personas que intervengan es voluntaria, por lo que tienen el derecho de decidir su colaboración o no en el estudio. Por favor, tómese su tiempo para decidir y pida al personal del estudio explicaciones sobre cualquier duda. La información proporcionada será mantenida en secreto, sin ningún costo, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado, en caso de que usted desee retirarse de la investigación tiene toda la libertad de hacerlo.

Para obtener mayor información puede dirigirse a los responsables del mismo Edison Manuel Fajardo Delgado (celular: 0987640767) y Daniela Alejandra Amaya Juárez (celular: 0983309771).

Yo, _____
_____, acepto brindar la información necesaria para la realización del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES RECICLADORES DE LA CIUDAD DE CUENCA, AÑO 2017”

Firma

C.I.

Fecha